

Fizyoterapistlerde COVID-19 Korkusu ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki

The Relationship Between Fear of COVID-19 and Quality of Life in Physiotherapists

Betul Taspınar[®], Ferruh Taspınar[®], Hakan Gulmez[®], Ayse Sezgi Kizilirmak[®]

Cite as: Taspınar B, Taspınar F, Gulmez H, Sezgi Kizilirmak A. Fizyoterapistlerde COVID-19 korkusu ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. Forbes J Med. 2021;2(2):108-115.

Öz

Amaç: Bu çalışma, COVID-19 pandemisi döneminde fizyoterapistlerin COVID-19 korkusu ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya, "fizyoterapist" unvanına sahip olan, herhangi bir kurumda (özel ya da kamu) çalışan, 18-65 yaş aralığında olan gönüllü bireyler dâhil edildi. Katılımcılara anketler Google forms üzerinden bir formda birleştirilerek e-posta ile iletildi ve anketleri doldurmaları istendi. Demografik bilgilerini doldurduktan sonra, COVID-19 korku düzeylerinin değerlendirilmesi için COVID-19 Korkusu Ölçeği'ni tamamladılar. Sağlıkla ilgili yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi için "Nottingham Sağlık Profili" kullanıldı.

Bulgular: Dört yüz on altı fizyoterapistten elde edilen COVID-19 Korkusu Ölçeği'nden alınan toplam puanın ortalama $17,19 \pm 5,38$ olduğu gözlenirken, "Nottingham Sağlık Profili"nden aldıkları toplam puanın ortalama $80,14 \pm 82,57$ olduğu belirlendi. Çalışmamızda, hastalığı geçiren fizyoterapistlerde COVID-19 korkusu daha düşüktü. COVID-19 korkusu ile Nottingham Sağlık Profili Enerji Seviyesi, emosyonel reaksiyon, sosyal izolasyon ve uyku alt boyutları ile total verileri arasında anlamlı ilişki bulunurken, diğer alt boyutlarda anlamlı ilişki belirlenmedi.

Sonuç: Çalışmamızın sonucunda, fizyoterapistlerin COVID-19 korkusunun orta düzeyde olduğu belirlendi ve korkularının yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu gözlemlendi.

Anahtar kelimeler: Fizyoterapist, COVID-19, fobi, yaşam kalitesi

ABSTRACT

Objective: This study was planned to evaluate the relationship between Physiotherapists' fear of COVID-19 and quality of life during the COVID-19 pandemic.

Method: Physiotherapists aged between 18-65 years, working in any institution (private or public), were included in the study. The questionnaires were combined into a form on Google forms and sent to the participants via e-mail and they were asked to fill out the questionnaires. After first filling out their demographic information, they completed the COVID-19 Fear Scale to assess their COVID-19 fear level. The Nottingham Health Profile was used to assess health-related quality of life.

Results: It was observed that the mean total score of the cases from the COVID-19 Fear Scale was $17,19 \pm 5,38$, while the average total score of the Nottingham Health Profile was $80,14 \pm 82,57$, obtained from 416 physiotherapists. In our study, the fear of COVID-19 was lower in physiotherapists who had the disease. While there was a significant relationship between fear of COVID-19 and Nottingham Health Profile energy level, emotional reaction, social isolation and sleep sub-dimensions and total score, no significant relationship was found in other sub-dimensions.

Conclusions: As a result of our study, it was determined that Physiotherapists' fear of COVID-19 was moderate level, and it was observed that their fear was related to quality of life.

Keywords: Physiotherapist, COVID-19, phobia, quality of life

Received/Geliş: 14.07.2021

Accepted/Kabul: 26.07.2021

Publication online: 13.08.2021

Sorumlu Yazar/

Corresponding Author:

Ferruh Taspınar

İzmir Demokrasi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

✉ fztferuh@hotmail.com

ORCID: 0000-0002-5084-2949

B. Taspınar 0000-0002-3106-2285

A. Sezgi Kizilirmak 0000-0002-4582-9109

İzmir Demokrasi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

H. Gulmez 0000-0001-5467-3743

İzmir Demokrasi Üniversitesi,

Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği

Anabilim Dalı



GİRİŞ

Aralık 2019'da Çin'in Wuhan şehrinde yeni COVID-19 pandemisi meydana gelmiştir.^{1,2} Dünya Sağlık Örgütü 11 Mart 2020 tarihinde, ülkelerde COVID-19 salgınının yayılmasını azaltmak ve engellemek için mücadele ettiği COVID-19'u pandemi olarak isimlendirmiştir.³ Bugün ise COVID-19, en çok yaşlılar ve hipertansiyon, diyabet, obezite gibi kronik hastalığı olan bireyler için daha yüksek virülans, patojenite ve beklenenden daha fazla ölümcül hâle gelmiştir.⁴ COVID-19'un toplumu hem fiziksel hem de psikososyal açıdan negatif etkilediği bilinmekte ve her geçen gün başka bir etkisi daha ortaya çıkmaktadır. Tüm bu olumsuz etkilerine sokağa çıkma kısıtlamalarının da eklenmesiyle birlikte farklı düzeylerde toplumda COVID-19 korkusu görülmeye başlanmıştır.

Toplumda sosyal mesafe, izolasyon ve temas söylemleri çok fazla söylenmektedir. Bu nedenle bireylerde "koronafobi" ya da "COVID-19 korkusu" gibi farklı terimlerle belirtilen yeni bir korku ortaya çıkmaya başlamıştır.⁵ Literatüre bakıldığında, COVID-19 korkusunun en fazla sağlık çalışanlarında araştırıldığı gözlenmektedir. Çünkü sağlık profesyonelleri arasında virüs bulaşmış hastalarla yakın ve sürekli temas hâlinde olmak, sosyal mesafeyi koruyamamak COVID-19 ile enfekte olmak için özel bir korku ve endişe nedeni olmuştur.⁶ Lee ve ark. 2020 yılında yaptıkları bir çalışmada, depresyon ve anksiyete gibi parametreler COVID-19 korkusu ile ilişkilendirilmiş ve sağlık çalışanlarının COVID-19 korkusu hakkında bilgilendirilmesi gerektiği belirtilmiştir.⁷ Magana ve ark. da bu korkunun değerlendirilmesinin ve hafifletilmesinin gerekli olduğunu vurgulamışlardır.⁸ Bununla birlikte, sağlık çalışanlarının büyük bir oranda insomnia, posttravmatik stres, depresyon ve yaygın anksiyete gözlendiğini açıklamıştır.⁹⁻¹² Çin'de, COVID-19 hastalarına tedavi uygulayan sağlık çalışanlarının stres, anksiyete ve uykusuzluk yaşadıkları ve sekonder rollerde olanlara göre daha yüksek oranda mental sağlık semptomları gösterdikleri açıklanmıştır.^{9,12,13}

Bu pandemi sürecinde acil durum gerektiren hastalar dışında fizik tedavi hizmetlerine ara verilmiştir.

Türkiye'nin her yerinde fizyoterapistler COVID-19 ile mücadelede gereksinim duyulan farklı alanlarda görevlendirilmiştir. Bu nedenle çalışmamız fizyoterapistlerin COVID-19 Korkusu ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi için planlanmıştır.

YÖNTEM

Çalışma kesitsel bir çalışma olarak tasarlandı. Bu çalışmada, Türkiye'de çalışan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan fizyoterapistler çalışma grubu olarak belirlendi. Çalışma için İzmir Demokrasi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan 2020/24-1 No.lu karar ile 16/12/2020 tarihinde etik kurul izni alındı. Tüm katılımcılara çalışma hakkında yazılı olarak bilgi verildi ve tüm katılımcılardan "Gönüllü Olur Formu" ile katılım onayları alındı. Çalışmaya; üniversitelerin fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümlerinden lisans mezunu olup, "fizyoterapist" unvanına sahip olan, herhangi bir kurumda (özel ya da kamu) fizyoterapist olarak çalışan, 18-65 yaş aralığında olan gönüllü bireyler dâhil edildi. Herhangi bir kurumda çalışmayan veya yurt dışında çalışan bireyler çalışma dışı bırakıldı.

Araştırmanın evrenini Türkiye'de çalışan fizyoterapistler oluşturmaktadır. Türkiye Fizyoterapistler Derneği'nden Türkiye'de çalışan fizyoterapist sayısının 26.500 olduğu bilgisi alınmıştır. Buna göre örneklem büyüklüğü yanılma düzeyi 0,05, örneklem hatası $d=0,05$ olarak hesaplandığında, ulaşılması gereken sayı 378 olarak belirlenmiştir.

Katılımcılara çalışma hakkında bilgi verildikten sonra anketler Google forms üzerinden bir formda birleştirilerek e-posta ile iletilmiş ve bu anketi doldurmaları istenmiştir. Veriler Türkiye Fizyoterapistler Derneği aracılığıyla e-posta ile gönderilen Google forms linki ile toplanmıştır. Katılımcıların demografik bilgileri; yaş, cinsiyet, mezuniyet yılı, fizyoterapist olarak çalışılan yıl, çalışılan kurum ve departman bilgileri kaydedilmiştir. Ayrıca COVID-19 geçirip geçirmediikleri, kronik hastalık varlığı, evde birlikte yaşanan kişi sayısı, evde 18 yaş altı ve 65 yaş üstü kişi olup olmadığı ve COVID-19 ile ilgili bilgi edinme kaynakları da sorgulanmıştır.

Katılımcıların COVID-19 korku düzeylerinin değer-

lendirilmesi için Ahorsu ve ark. (2020) tarafından geliştirilen COVID-19 Korkusu Ölçeği kullanılmıştır.¹⁴ Ölçek, farklı korku parametrelerine ilişkin ölçeklerin kapsamlı olarak gözden geçirilmesi ve uzmanların değerlendirmeleri ve katılımcı görüşmeleri temel alınarak oluşturulmuştur. Ölçek tek faktörlü ve beşli Likert tipinde (1 = Kesinlikle katılmıyorum; 5 = Kesinlikle katılıyorum) yedi maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 7 iken, en yüksek puan 35'tir ve ölçekten alınan yüksek puan, COVID-19 korkusunun yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirliği Ladikli ve ark. tarafından yapılmış ve cronbach alfa katsayısı 0,86 olarak bulunmuştur.¹⁵

Katılımcıların sağlıkla ilgili yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi için Kind ve ark. tarafından geliştirilen Nottingham Sağlık Profili kullanılmıştır.¹⁶ Ağrı (8 madde), fiziksel aktivite (8 madde), enerji (3 madde), uyku (5 madde), sosyal izolasyon (5 madde) ve emosyonel reaksiyon (9 madde) olmak üzere altı bölümde toplam 38 soru bulunur. Sorulara evet veya hayır şeklinde yanıt verilir. Her bir bölüme 0-100 arası puanlama yapılır. Sıfır en iyi sağlık durumunu, 100 en kötü sağlık durumunu gösterir. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Küçükdeveci ve ark. tarafından yapılmış ve cronbach alfa katsayısı 0,56 ile 0,83 arasında bulunmuştur.¹⁷

Çalışmanın sonunda elde edilen verilerin analizi IBM SPSS Statistics version 24.0 kullanılarak yapılmıştır. COVID-19 ve Yaşam kalitesi verileri ortalama ve standart sapma ile yorumlanmıştır. Normal dağılım shapiro willk testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılım verileri arasındaki ilişki pearson korelasyon katsayısı ile incelenmiştir. Normal dağılmayan verileri arasındaki ilişki ise spearman korelasyon katsayısı ile incelenmiştir. 0,4 ya da daha yüksek korelasyon değerleri ilişkili olarak kabul edilmiştir. Korelasyon katsayısı $r \geq 0,81$ -1,0 kusursuz; 0,61-0,8, çok iyi; 0,41-0,6, iyi; 0,21-0,4 orta ve 0-0,2, zayıf olarak kabul edilmiştir.¹⁸

BULGULAR

Çalışmamızda yer alan olguların yaşlarının 23-63 yıl arasında olmak üzere ortalama $35,06 \pm 8,26$ yıl olduğu belirlendi. Çalışmaya katılan fizyoterapist-

ler farklı şehirlerde ve farklı kurumlarda görev yapmakta idi. Çalışmamızda 90 fizyoterapist kronik hastalığa sahip olduğunu belirtmiş olup, bu hastalıkların hipertansiyon, astım, hipotiroid, alerji, diyabet, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, romatoid artrit ve venöz yetmezlik olduğu belirtildi. Çalışmaya katılan fizyoterapistlerin %63'ünün evlerinde 3 veya daha az kişi ile yaşadıkları, %37'sinin ise 4 veya daha fazla kişi ile yaşadıkları belirlendi. Ayrıca %55,3'ü riskli grup ile yaşıyorlardı. Katılımcıların demografik bilgileri ve elde edilen veriler Tablo 1'de gösterildi.

Tablo 1. Demografik ve Tanımlayıcı Bilgiler

Değişkenler	n (%)
Cinsiyet	
Kadın	294 (70,7)
Erkek	122 (29,3)
Kurum	
Akademik	130 (31,2)
Akademik olmayan	286 (68,8)
COVID-19 geçirdiniz mi?	
Evet	62 (14,9)
Hayır	354 (85,1)
Kronik hastalığınız var mı?	
Evet	90 (21,6)
Hayır	326 (78,4)
Evde 65 yaş üstü ve/veya 18 yaş altı birey var mı?	
Evet	230 (55,3)
Hayır	186 (44,7)
COVID-19 bilgi edinme kaynağınız nedir?	
Televizyon	268 (64,4)
İnternet	132 (31,8)
Makale	10 (2,4)
Dergi/kitap	6 (1,4)

Çalışmadaki olguların COVID-19 Korkusu Ölçeği'nden alınan toplam puan ortalamasının $17,19 \pm 5,38$ olduğu belirlendi. Ölçekten alınacak puanların maksimum 35, minimum 7 olduğu göz önünde bulundurulduğunda katılımcıların orta düzeyde COVID-19 korkusu yaşadıkları söylenebilir.

Çalışmadaki olguların Nottingham Sağlık Profili'nden aldıkları toplam puan ortalamasının $80,14 \pm 82,57$ olduğu belirlendi. Alınabilecek puan ortalamalarının maksimum 600, minimum 0 olduğu göz önüne alındığında katılımcıların yaşam kalitelerinin yüksek olduğu söylenebilir. Alt boyutları incelendiğinde; enerji seviyesi alt boyutu ortalaması $29,50 \pm 35,23$, ağrı alt boyut ortalaması $9,85 \pm 20,36$, emosyonel reaksiyon alt

boyut ortalaması $25,61 \pm 27,64$, sosyal izolasyon alt boyut ortalaması $18,03 \pm 26,72$, uyku alt boyut ortalaması $17,25 \pm 20,65$, fiziksel aktivite alt boyut ortalaması $9,40 \pm 15,11$ olarak belirlendi. Alt boyutlarda alınabilecek puan ortalamalarının maksimum 100, minimum 0 olduğu göz önüne alındığında alt gruplarda da yaşam kalitelerinin yüksek olduğu söylenebilir.

Çalışmadaki olguların COVID-19 korkusu ölçeğinden aldıkları yanıtlar incelendiğinde, COVID-19 Korku seviyeleri ile COVID-19 geçirme

Tablo 2. Olguların COVID-19 Korkusu Ölçeği Değerlendirme Sonuçları

Değişkenler (n=416)	COVID-19 Korkusu	p
Cinsiyet		
Kadın	17,56±5,07	0,587
Erkek	16,29±6,01	
Kurum		
Akademik	17,56±5,75	0,895
Akademik olmayan	17,02±5,21	
COVID-19 Geçirme		
Evet	14,54±4,80	0,036
Hayır	17,65±5,35	
Kronik hastalık var mı?		
Evet	17,68±5,98	0,898
Hayır	17,05±5,21	
Riskli bireylerle aynı evde yaşama		
Evet	17,53±5,65	0,982
Hayır	16,77±5,03	

*: $p < 0,05$

Tablo 3. Olguların Nottingham Sağlık Profili Değerlendirme Sonuçları

Değişkenler (n=416)	ES p	A p	ER p	SE p	U p	FA p	TOTAL p							
Cinsiyet														
Kadın	34,08±37,01	0,017	10,68±20,61	0,428	26,29±27,44	0,410	17,37±25,55	0,924	16,14±18,67	0,931	9,80±13,56	0,184	80,30±78,91	0,761
Erkek	18,45±27,80		7,85±19,78		23,96±28,27		19,61±29,51		19,92±24,75		8,42±18,39		79,78±91,47	
Kurum														
Akademik	23,71±30,21	0,600	12,29±23,92	0,936	20,64±22,97	0,614	13,40±20,14	0,545	19,73±22,96	0,425	8,75±15,92	0,545	74,83±83,75	1,000
Akademik olmayan	32,13±37,08		8,74±18,50		27,86±29,31		20,13±29,04		16,12±19,49		9,69±14,77		82,56±82,21	
COVID-19 Geçirme														
Evet	21,90±32,93	0,185	6,57±13,98	0,879	22,25±26,12	0,267	12,76±20,89	0,524	12,87±18,84	0,190	5,68±10,18	0,303	60,15±59,88	1,000
Hayır	30,83±35,53		10,43±21,26		26,19±27,92		18,95±27,56		18,01±20,91		10,05±15,74		83,65±85,58	
Kronik hastalık var mı?														
Evet	38,98±33,80	0,008	12,71±21,19	0,174	26,68±25,08	0,279	17,17±25,29	0,875	20,80±20,32	0,322	9,53±11,84	0,401	86,91±73,18	0,178
Hayır	26,88±35,26		9,06±20,12		25,31±28,36		18,26±27,17		16,26±20,70		9,36±15,92		78,28±85,09	
Riskli bireylerle aynı evde yaşama														
Evet	29,97±34,99	0,735	10,04±20,67	0,977	26,11±28,65	0,495	17,28±27,27	0,543	17,65±22,35	0,989	9,98±15,66	0,811	81,09±89,63	1,000
Hayır	28,92±35,69		9,61±20,16		24,99±26,47		18,94±26,13		16,75±18,45		8,67±14,44		78,98±73,36	

ES: Enerji seviyesi, A: Ağrı, ER: Emosyonel reaksiyon, SE: Sosyal izolasyon, U: Uyku, FA: Fiziksel aktivite, *: $p < 0,05$

durumları arasında anlamlı bir ilişki ($p=0,036$) olduğu ve COVID-19 geçirenlerin geçirmeyenlere göre daha düşük korku seviyesine sahip olduğu bulunmuştur. Diğer parametreler ile COVID-19 korkusu puanları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmedi ($p > 0,05$) (Tablo 2).

Olguların Nottingham Sağlık Profili total ve alt boyutlarından aldıkları puanlar değerlendirildiğinde, enerji seviyesi alt boyutunda cinsiyete göre ($p=0,017$) ve kronik hastalık varlığına göre ($p=0,008$) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterilmiştir. Nottingham Sağlık Profili'nin diğer alt boyutları ve total puanı ile demografik veriler, COVID-19 geçirme durumu, kronik hastalık varlığı ve riskli bireylerle aynı evde yaşama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmedi ($p > 0,05$) (Tablo 3).

Olguların COVID-19 Korkusu Anketi ile Nottingham Sağlık Profili verileri karşılaştırılmıştır. COVID-19 Korkusu Anketi ile Nottingham Sağlık Profili enerji seviyesi ($r=0,203$, $p=0,030$), emosyonel reaksiyon ($r=0,316$, $p=0,001$), sosyal izolasyon ($r=0,225$, $p=0,016$) ve uyku ($r=0,240$, $p=0,010$) alt boyutları ile total ($r=0,290$, $p=0,002$) verileri arasında orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunurken, diğer alt boyutlarda anlamlı ilişki belirlenmemiştir. ($p > 0,05$) (Tablo 4).

Tablo 4. COVID-19 Korkusu ile Nottingham Sağlık Profili Arasındaki İlişki

Değişkenler	COVID-19 Korkusu	
	r	P
ES	0,203	0,030*
A	0,160	0,088
ER	0,316	0,001*
SE	0,225	0,016*
U	0,240	0,010*
FA	0,137	0,143
TOTAL	0,290	0,002*

ES: Enerji seviyesi, A: Ağrı, ER: Emosyonel reaksiyon, SE: Sosyal izolasyon, U: Uyku, FA: Fiziksel aktivite, *: p<0,05

TARTIŞMA

Fizyoterapistlerde COVID-19 korkusu ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan bu çalışmanın sonucunda, COVID-19 Korkusu düzeyinin COVID-19 geçirme durumundan etkilendiği fakat diğer parametrelerden etkilenmediği, COVID-19 geçiren fizyoterapistlerin daha düşük COVID-19 korkusuna sahip oldukları, fizyoterapistlerin yaşam kalitelerinin enerji seviyesi alt boyutunun ise cinsiyet ve kronik hastalık varlığından etkilendiği belirlendi. Bununla birlikte, erkek fizyoterapistlerin ve kronik hastalığı olmayan katılımcıların enerji seviyesi alt boyutuna göre yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu, fizyoterapistlerin COVID-19 korkusu düzeylerinin yaşam kalitelerinin enerji seviyesi, emosyonel reaksiyon, sosyal izolasyon, uyku alt boyutları ve total yaşam kalitelerini etkilediği saptandı.

COVID-19 pandemisi sürecinde kişisel koruyucu ekipman kullanımının artması, hastaların bakımında ve bakım sunulan ortamlarda değişiklikler, güvenlik tavsiyelerindeki değişiklikler, kaynakların varlığı ve COVID-19 olgularındaki dalgalanmalar sağlık sistemleri içerisinde belirsizliklere neden olmuştur. Bu öngörülmemeyen ve hızla yayılan bulaşıcı hastalık, çeşitli psikososyal tepkilere neden olmaktadır ve tüm bunlar DSÖ'ye göre rastgele değişen duruma verilen doğal psikolojik tepkiler olarak belirtilmektedir.¹⁹ Yapılan çalışmalarda, sağlık çalışanlarının mental sağlığını olumsuz yönde etkileyen nedenler arasında; COVID-19 olgularına maruz kalmak,

karantinaya alınmak, bir yakınının veya arkadaşının COVID-19'dan ölmesi veya hastalanması ve virüsün ölümcüllüğü nedeniyle artan tehlike algısı sayılmaktadır.^{10,20,21} Landry ve ark. yaptıkları bir çalışmada, COVID-19 pandemisi sırasında hastenede bakım veren sağlık çalışanlarının korku, endişe, stres, belirsizlik, depresyon ve emosyonel etkilenim yaşadıkları bildirilmiştir.²² Jia ve ark. tarafından Çin'de hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada, ihmal edilen hasta hakları, duygusal destek eksikliği, bulaşıcı çevreye eşit olmayan şekilde maruz kalma, rol belirsizliği, aciliyete yetersiz uyum, düşük sorumluluk duygusu, eksik bilgi ve beceriler ve psikolojik uyumun hemşirelerin mesleki kaygılarından olduğu belirlenmiştir.²³ Bizim çalışmamızda ise, araştırmaya katılan fizyoterapistlerin yaşam kalitelerinin yüksek olduğu ve daha düşük seviyede COVID-19 korkusuna sahip oldukları belirlenmiştir. Bu sonucun elde edilmesinde çalışmamıza sağlık çalışanlarından yalnızca fizyoterapistlerin dahil edilmesi ve pandemi sürecinde fizyoterapi ve rehabilitasyon hizmetlerinin acil olmayan sağlık müdahalesi olarak görülmesinin rolü olabilir.

Lai ve ark. COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanları arasında ülke çapında yaptıkları bir çalışmada, yanıt verenlerin yarısının en az hafif depresyon tanımladığını ve 1/3'ünün uykusuzluk bildirdiğini, doktorların %14'ünün ve hemşirelerin yaklaşık %16'sının ise orta veya şiddetli depresif semptom tanımladığını göstermişlerdir. Buna ek olarak, kadın olmanın ve ön saflarda çalışmanın da stres semptomları için risk faktörleri arasında bulunduğunu saptamışlardır.⁹ Bir başka çalışmada, pandemide hasta arkadaşlarını tedavi etmenin de sağlık çalışanlarında yeterlilik ve becerileriyle ilgili anksiyete artışı ve mental etkilenimi artırdığını göstermişlerdir.²⁴ Ayrıca, hastane sonrası eve dönüşte özellikle evde kronik hastalığı olan yaşlı bireyler varsa hastalığı aile üyelerine bulaştırmayla ilgili ciddi anksiyete bildirmişlerdir.²⁵ Böyle bir süreçte sağlık çalışanlarının psikolojik iyilik hallerinin en iyi düzeyde bulunması gerektiği açıktır.²⁶ Bununla birlikte, fizyoterapistler pandemi sürecinde fizyoterapi ünitelerinin dönem dönem hizmet verememesi nedeniyle ya kısıtlamalarda evde kalmışlar ya da farklı birimlerde

görevlendirilmişlerdir. Bu süreçte mesleki anlamda değersizlik duyguları yaşamaları olasıdır. Fizik tedavi müdahalelerinin yoğun bakım ünitesinde edinilmiş zayıflığın etkilerini azaltmak için mekanik ventilasyona gereksinim duyan hastalar için güvenli, uygulanabilir ve yararlı olduğu gösterilmiştir. Benzer şekilde, COVID-19 sonrası post-akut dönemde fizik tedavi, dekondisyonun etkilerini azaltmada, kardiyovasküler ve kas endüransını, kas kuvvetini ve genel fonksiyonel mobilitayı ve katılımı iyileştirmede önemli bir rol oynamaktadır.²⁷ Fakat pandeminin başlamasıyla birlikte hastalarla özellikle yakından temas içeren fizyoterapi ve rehabilitasyon müdahalelerinin uygulanması süreci zorlaşmıştır. On iki farklı ülkede yapılan bir araştırmada, pandeminin rehabilitasyon sürecini bozduğu ve birçok hastanın rehabilitasyon hizmeti alamadığı saptanmıştır. Enfeksiyon kontrol prosedürlerinin rehabilitasyon bakımı sağlamanın önünde önemli engeller olduğu belirlenmiştir.²⁸ Hauser, hastalar ve ailelerle bağlantı kurmanın zorluğunu tanımlamak için “gerçek ve mecazi duvarlar” benzetmesini kullandı: “Ve odalara girdiğimizde, hasta ile aramızda kişisel koruyucu ekipman duvarı var. Bu duvar en az iki maske ve bir yüz kalkanı kadar kalın.”²⁹

Pandemi sürecinde stres, anksiyete ve depresyon normal emosyonel reaksiyonlar olarak düşünülebilir.³⁰ Önceki pandemilerde sağlık çalışanlarında olumsuz psikolojik etkilerin bir yıl süresince devam ettiği, bir diğer çalışmada da travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin haftalarca sürdüğü bildirilmiştir.^{31,32} Bir pandemi sırasında sağlık çalışanlarının yaşadığı aşırı baskılar, yalnızca bireysel iyilik hâli için değil, aynı zamanda hasta bakımı ve sağlık sistemi için de olumsuz sonuçları olan tükenmişlik riskini artırabileceği gösterilmiştir.³³ Fizyoterapistlerin pandemi sürecinde stres, tükenmişlik, endişe, korku, hayal kırıklığı ve suçluluk yaşadıkları gösterilmiştir. Pandemi sırasındaki duygusal yükün olgu yüküne ve zamana göre değişiklik gösterdiği fakat bu durumun fizyoterapistler üzerinde kalıcı etkilerinin olduğu saptanmıştır. Fizyoterapistlerin ayrıca hastalarının sağlıklarının kötüleşmesi durumunda hayal kırıklığı ve sıkıntı yaşadıkları gösterilmiş, COVID-19 hastalarına bakma sorumluluğunun

önemli bir duygusal yük olduğu belirlenmiştir.³⁴

Yapılan bir araştırmada, fizyoterapistlerin maske takmayı en kısıtlayıcı önlem olarak gördüğü, daha sonra sırasıyla tesislere kısıtlı erişim, toplantıların kısıtlanması ve gözlük kullanımının geldiği belirlenmiştir. Fizyoterapistlerin sağlıklarını iyi ile kusursuz olarak derecelendirdiği fakat COVID-19 ile ilgili emosyonel stres altında oldukları gösterilmiştir. Kişisel sağlıkları için az veya orta, ailelerinin sağlığı için orta ile yüksek düzeyde endişe duydukları saptanmıştır.²⁷ Bununla birlikte, psikolojik desteğin bireysel olduğu kadar kurumsal olarak da sağlanması gerektiği bildirilmiştir.³⁵ Çalışmalar sonucunda, sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisi sırasında işverenlerinden “beni duy, beni koru, beni hazırla, beni destekle ve benimle ilgilen” gibi 5 başlığı içeren talepleri olduğunu vurgulamıştır.³⁶

Çalışmamızın aksine Shehada ve ark. sağlık çalışanlarında yaptıkları bir çalışmada, sağlık çalışanlarının çoğunlukla düşük COVID-19 korkusuna sahip olduğu ve kadınların erkeklerden daha yüksek COVID-19 korkusuna sahip olduklarını göstermiştir.³⁷ Lu ve ark. sağlık personelinin idari personelden daha fazla korku, endişe ve depresyon sergilediğini bildirmiş ve solunum, acil servis, yoğun bakım ve enfeksiyon hastalıkları bölümünde çalışan sağlık personelinin, Covid-19 hastalarıyla neredeyse hiç temas etme olasılığı olmayan klinik olmayan personele göre iki kat daha fazla anksiyete ve depresyon yaşama olasılığı olduğunu bildirmişlerdir.¹³

Yapılan bir çalışmada, sağlık personelinin 1/3'ünden fazlasının COVID-19 pandemisi sırasında uykusuzluk semptomlarından mustarip olduğunu belirlemiştir.¹² Birçok çalışmada, sağlık çalışanlarının önemli bir bölümünün klinik düzeyde uykusuzluk, travma sonrası stres, depresyon ve yaygın anksiyete sergilediği saptanmıştır.⁹⁻¹² Benzer şekilde bizim çalışmamızda da fizyoterapistlerin COVID-19 korkusu düzeylerinin yaşam kalitelerinin enerji seviyesi, emosyonel reaksiyon, sosyal izolasyon, uyku alt boyutları ve total yaşam kalitelerini etkilediği saptandı. Hage ve ark. COVID-19'a maruz kalan sağlık çalışanlarında ruh sağlığını geliştirmeye yönelik müdahalelerin der-

hal uygulanması ve sağlık profesyonellerini zihinsel yardım ve kriz yönetimi konusunda eğiterek önleme ve müdahale stratejilerinin güçlendirilmesi gerektiğini bildirmişlerdir.³⁸

Çalışmamız fizyoterapistlerde yaşam kalitesi ve COVID-19 korkusu arasındaki ilişkiyi inceleyen literatürde karşılaştığımız ilk çalışmadır. Pandemi sürecinde aktif olarak hasta almaya devam edip etmediklerinin sorgulanmaması ve çalıştıkları kurumlarda hangi birimlerde görevlendirildiklerinin sorgulanmaması çalışmamızın limitasyonlarındandır.

Çalışmamızın sonucunda, fizyoterapistlerin COVID-19 korkusunun orta düzeyde olduğu belirlendi ve korkularının yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu gözlemlendi. Gelecek çalışmaların tüm sağlık çalışanlarını kapsamasının ve psikososyal destek anlamında bireysel ve kurumsal uygulamaların planlanmasının hastalar, sağlık çalışanları ve kurumlar açısından yararlı olacağı düşünülmektedir.

Etik Kurul Onayı: İzmir Demokrasi Üniversitesi, Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul onayı alındı (16/12/2020/24-1).

Çıkar Çatışması: Yoktur.

Finansal Destek: Yoktur.

Hasta Onamı: Hasta onamı alındı.

Ethics Committee Approval: Non-Invasive Clinical Research Ethics Committee approval was obtained from Izmir Democracy University (16/12/2020/24-1).

Conflict of Interest: None.

Funding: None.

Informed Consent: Informed consent was obtained.

KAYNAKLAR

1. Carlos WG, Dela Cruz CS, Cao B, Pasnick S, Jamil S. Novel Wuhan (2019-nCoV) Coronavirus. *Am J Respir Crit Care Med.* 2020;201(4):P7-p8. <https://doi.org/10.1164/rccm.2014P7>
2. Du Toit A. Outbreak of a novel coronavirus. *Nat Rev Microbiol.* 2020;18(3):123. <https://doi.org/10.1038/s41579-020-0332-0>
3. Ramos C. [Covid-19: the new pathology caused by a coronavirus]. *Salud Publica Mex.* 2020;62(2):225-7. <https://doi.org/10.21149/11276>
4. (2020). CfDCaP. Coronavirus Disease 2019: Who is at increased risk for severe illness? . July 11, 2020.
5. Arpacı I, Karataş K, Baloğlu M. The development and initial tests for the psychometric properties of the COVID-19 Phobia Scale (C19P-S). *Pers Individ Dif.* 2020;164:110108. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110108>
6. Ehrlich H, McKenney M, Elkbulli A. Protecting our healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Am J Emerg Med.* 2020;38(7):1527-8. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.04.024>
7. Lee SA, Jobe MC, Mathis AA. Mental health characteristics associated with dysfunctional coronavirus anxiety. *Psychol Med.* 2020:1-2.
8. Mora-Magaña I, Lee SA, Maldonado-Castellanos I, Jiménez-Gutiérrez C, Mendez-Venegas J, Maya-Del-Moral A, et al. Coronaphobia among healthcare professionals in Mexico: A psychometric analysis. *Death Stud.* 2020:1-10. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1808762>
9. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open.* 2020;3(3):e203976-e. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
10. Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang YT, Liu Z, Hu S, et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry.* 2020;7(4):e17-e8. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30077-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30077-8)
11. Rossi R, Soggi V, Pacitti F, Di Lorenzo G, Di Marco A, Siracusano A, et al. Mental Health Outcomes Among Frontline and Second-Line Health Care Workers During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Italy. *JAMA Network Open.* 2020;3(5):e2010185-e. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.10185>
12. Zhang C, Yang L, Liu S, Ma S, Wang Y, Cai Z, et al. Survey of Insomnia and Related Social Psychological Factors Among Medical Staff Involved in the 2019 Novel Coronavirus Disease Outbreak. *Front Psychiatry.* 2020;11:306. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00306>
13. Lu W, Wang H, Lin Y, Li L. Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry Res.* 2020;288:112936. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112936>
14. Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *Int J Ment Health Addict.* 2020:1-9. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
15. Ladikli N, Bahadır, E , Yumuşak, F , Akkuzu, H , Karaman, G , Türkkkan, Z. KOVİD-19 KORKUSU ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE GÜVENİRLİK VE GEÇERLİK ÇALIŞMASI. *International Journal of Social Science.* 2020;3(2):71-80.

16. Kind P, Carr-Hill R. The Nottingham health profile: a useful tool for epidemiologists? *Soc Sci Med.* 1987;25(8):905-10.
[https://doi.org/10.1016/0277-9536\(87\)90260-7](https://doi.org/10.1016/0277-9536(87)90260-7)
17. K c kdeveci AA, McKenna SP, Kutlay S, G rsel Y, Whalley D, Arasil T. The development and psychometric assessment of the Turkish version of the Nottingham Health Profile. *Int J Rehabil Res.* 2000;23(1):31-8.
<https://doi.org/10.1097/00004356-200023010-00004>
18. ALPAR CR. Spor, sağlık ve eğitim bilimlerinden  rneklemlerle uygulamalı istatistik ve geçerlik-g venirlik: DETAY YAYINCILIK; 2016.
19. HNP K. Statement - Physical and mental health key to resilience during COVID-19 pandemic 30th March, 2020 [Available from: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/statements/statement-physical-and-mental-health-key-to-resilience-during-covid-19-pandemic>].
20. Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, et al. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Can J Psychiatry.* 2009;54(5):302-11.
<https://doi.org/10.1177/070674370905400504>
21. Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *Bmj.* 2020;368:m1211.
<https://doi.org/10.1136/bmj.m1211>
22. Landry MD, Geddes L, Park Moseman A, Lefler JP, Raman SR, Wijchen JV. Early reflection on the global impact of COVID19, and implications for physiotherapy. *Physiotherapy.* 2020;107:A1-a3.
<https://doi.org/10.1016/j.physio.2020.03.003>
23. Jia Y, Chen O, Xiao Z, Xiao J, Bian J, Jia H. Nurses' ethical challenges caring for people with COVID-19: A qualitative study. *Nurs Ethics.* 2021;28(1):33-45.
<https://doi.org/10.1177/0969733020944453>
24. Maunder R, Hunter J, Vincent L, Bennett J, Peladeau N, Leszcz M, et al. The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *Cmaj.* 2003;168(10):1245-51.
25. Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry.* 2020;7(4):e15-e6.
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30078-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X)
26. Unadkat S, Farquhar M. Doctors' wellbeing: self-care during the covid-19 pandemic. *BMJ.* 2020;368:m1150.
<https://doi.org/10.1136/bmj.m1150>
27. Tiwari D, Naidoo K, Chatiwala N, Bartlo PL, Triola A, Ong B, et al. Exploratory Analysis of Physical Therapy Process of Care and Psychosocial Impact of the COVID-19 Pandemic on Physical Therapists. *Physical Therapy.* 2021;101(6).
<https://doi.org/10.1093/ptj/pzab088>
28. Prvu Bettger J, Thoumi A, Marquovich V, De Groote W, Rizzo Battistella L, Imamura M, et al. COVID-19: maintaining essential rehabilitation services across the care continuum. *BMJ Global Health.* 2020;5(5):e002670.
<https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002670>
29. Hauser JM. Walls. *Hastings Center Report.* 2020;50(3):12-3.
<https://doi.org/10.1002/hast.1121>
30. Liplely N. Covid-19: Not a 'Mental Health Crisis', Healthcare Experts Warn. . 17 April 2020.
31. McAlonan GM, Lee AM, Cheung V, Cheung C, Tsang KW, Sham PC, et al. Immediate and sustained psychological impact of an emerging infectious disease outbreak on health care workers. *Can J Psychiatry.* 2007;52(4):241-7.
<https://doi.org/10.1177/070674370705200406>
32. Chan AO, Huak CY. Psychological impact of the 2003 severe acute respiratory syndrome outbreak on health care workers in a medium size regional general hospital in Singapore. *Occup Med (Lond).* 2004;54(3):190-6.
<https://doi.org/10.1093/occmed/kqh027>
33. Patel RS, Bachu R, Adikey A, Malik M, Shah M. Factors Related to Physician Burnout and Its Consequences: A Review. *Behav Sci (Basel).* 2018;8(11).
<https://doi.org/10.3390/bs8110098>
34. Ditwiler RE, Swisher LL, Hardwick DD. Professional and Ethical Issues in United States Acute Care Physical Therapists Treating Patients With COVID-19: Stress, Walls, and Uncertainty. *Phys Ther.* 2021.
<https://doi.org/10.1093/ptj/pzab122>
35. Maunder RG, Leszcz M, Savage D, Adam MA, Peladeau N, Romano D, et al. Applying the lessons of SARS to pandemic influenza: an evidence-based approach to mitigating the stress experienced by healthcare workers. *Can J Public Health.* 2008;99(6):486-8.
<https://doi.org/10.1007/BF03403782>
36. Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. *JAMA.* 2020;323(21):2133-4.
<https://doi.org/10.1001/jama.2020.5893>
37. Shehada AK, Albelbeisi AH, Albelbeisi A, El Bilbeisi AH, El Afifi A. The fear of COVID-19 outbreak among health care professionals in Gaza Strip, Palestine. *SAGE Open Med.* 2021;9:20503121211022987.
<https://doi.org/10.1177/20503121211022987>
38. El-Hage W, Hingray C, Lemogne C, Yrondi A, Brunault P, Bienvenu T, et al. [Health professionals facing the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: What are the mental health risks?]. *Encephale.* 2020;46(3s):S73-s80.
<https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.04.008>